



CR REUNION COMELI 29 DU 13/05/2024

1/ Constatations

- Après 18 mois de mobilisation, fatigue, désabusement, démobilitation de nombre d'entre nous, frôlant presque l'asphyxie. Elle touche particulièrement les secteurs qui se sont mobilisés rapidement tel Concarneau Quimper.
- A l'évidence il faut reconsidérer notre stratégie. L'expérience de 2002 nous a laissé croire qu'appliquer les mêmes recettes conduirait à la même victoire éclair. Les faits nous démontrent le contraire, nous partons pour un long combat peut être de 3, 4 ans ou plus. Nos autorités veulent depuis au moins 30 ans nous imposer leur seule vision des soins, vision exclusivement comptable et sur le court terme sans dialogue possible et bien loin de nos valeurs éthiques et de notre déontologie.
- Nos objectifs n'ont pas changé (cf Courrier comeli syndicats) mais il nous faut adapter nos actions en regard de l'expérience acquise ces derniers 18 mois et des erreurs commises : manque d'unité des actions, documents de référence différents d'un Comeli à l'autre, liberté tarifaire mal comprise, mal suivie ..

2/ Actions, cadre et méthodologie

- Les objectifs seront désormais plus clairs se scindant en 3 temps :
 - court terme : action contestataire tarifaire (cf infra) pour la sauvegarde économique de nos cabinets, et contrecarrer le sentiment de dévalorisation
 - moyen terme : diminution de la dépendance du médecin vis-à-vis de la CNAM à travers la convention avec entre autres, la révision complète des forfaits et de la capitation
 - long terme : garantir l'indépendance de l'assurance maladie, de nos syndicats et des médecins, la mise en place d'une véritable stratégie de prévention
- L'action honoraires complémentaire fait partie des actions à courts termes

A/ Complément d'honoraire via la CCAM clinique simplifiée

- C'est donc là, la première action proposée. Cette action existe déjà et réalisé de façon sporadique par de nombreux médecins. Nous essayons ici de lui donner un cadre et une cohérence par rapport aux objectifs décrits dans nos propositions. Il s'agit donc de mettre en place une CCAM clinique.
- Les actes en MG sont très mal cotés entraînant un sentiment de dévalorisation pour le médecin. Par ailleurs ces valeurs basses d'actes peuvent mettre en péril l'équilibre économique d'un cabinet médical, véritable PME, dès lors que ses charges de fonctionnement sont importantes (personnel d'accueil, secrétariat, PSL non financé par la CNAM, etc). Afin de répondre à ces contraintes majeures, nous vous proposons de mettre en place une des propositions des comeli : celle d'une CCAM clinique simplifiée. Une CCAM clinique plus dense (6 à 9 situations) est en réflexion au sein des Comeli depuis plusieurs semaines, permettant de remplacer la NGAP (C, G, V et toutes ses majorations incompréhensibles) .



- A ce stade, elle permet d'ores et déjà, de valoriser nos actes cliniques en fonction du nombre de motifs, du temps consacré à la consultation et de l'appréciation par le médecin de la complexité de ou des prises en charges. De fait, nous vous proposons 3 types de consultations ainsi définies :
 - **Consultation simple** (monomotif, durée < 15 min)
 - **Consultation moyennement complexe** (plusieurs motifs, polypathologie, document administratif, durée 15 à 20 minutes)
 - **Consultation (très) complexe** (polypathologie lourde, psychothérapie, consultation d'annonces en cancéro en particulier, durée > 20 minutes)
- Cf pour les détails la Présentation action tarifaire Comeli de Mai 2024. Les affiches peuvent être installées dans les cabinets médicaux évitant aux médecins d'expliquer l'action en cours. Pour rappel, les patients qui le souhaitent sont invités aussi à signer une pétition pour soutenir des soins de qualité. La valeur proposée de ces actes peut aller de 35 45 à 60 euros selon VOTRE appréciation. Dans tous les cas de figures et pour les médecins qui veulent appliquer cette action, il faut savoir qu'une valeur d'actes inférieure à 32 Euros vous fera perdre de l'argent (cf ajustement URSSAF)

B/ Mise en œuvre

- Il nous est évident que ce type d'actions tarifaires, aussi légitime soit-il, n'est pas forcément accessible à tous les médecins, selon la patientèle, le lieu d'exercice et le type d'organisation. Il n'y a donc aucune obligation à le mettre en œuvre, mais surtout de comprendre l'initiative, sa logique ET, SURTOUT d'être solidaire de celles et ceux qui vont la mettre en œuvre. En effet quel que soit la méthodologie pratique de ces compléments d'honoraires, les médecins qui le réaliseront se mettront en danger. Or ce danger est plus ou moins réel selon la solidarité des collègues du secteur où l'action a débuté. Or tous les secteurs sont différents, une action pouvant être plus suivie qu'une autre en fonction de considérations propres aux médecins locaux. En revanche, la solidarité à travers nos valeurs d'indépendance, de libre choix des patients, du secret médical (toutes issues de notre code de déontologie) sera transversale et commune à tous les médecins. C'est cette solidarité qu'il va falloir aller chercher, aujourd'hui et dans le temps (cf CODTS) pour permettre aux médecins d'agir, de sortir de l'individualisme, de la souffrance.

C'est aussi notre organisation de cette solidarité qui permettra dans le temps

- La défense de la profession : avec l'obtention de ce que refuse l'AM aujourd'hui : La revalorisation des tarifs, la diminution du volet administratif, la limitation des forfaits, une meilleure couverture maladie (arrêt, maternité...), une indépendance financière de nos syndicats et des médecins vis-à-vis de la CNAM
- L'organisation de la profession : surtout à l'échelon territorial avec un réel diagnostic des besoins, une réponse adaptée apportée par les PS, la mise en place de projets de prévention en santé public réalistes, régulation de l'accès aux soins....



3/ La solidarité

C'est le maître mot. Que ça soit à court, moyen et long terme, que ça soit dans la défense ou l'organisation de la profession, sans la solidarité RIEN N'EST POSSIBLE, surtout dans une profession qui a été tant divisée par nos tutelles, et une formation initiale qui nous a inculqué l'individualisme, responsable entre autres de la souffrance si immense des soignants. Or la solidarité ne se décrète pas, elle s'organise, il faut la nourrir, la faire grandir.

L'expérience prouve que c'est souvent dans l'épreuve que cette solidarité est la plus importante. C'est l'objet d'ailleurs des actions depuis 18 mois (manifestations, grèves, etc.), même si elles n'ont pas été toujours efficaces face à des tutelles sourdes). Elle est plus difficile à se maintenir dans les périodes calmes où cette solidarité est nécessaire pour construire, proposer, organiser les soins en particulier.

Aujourd'hui pour que nos propositions aboutissent il est essentiel que nous soyons solidaires. Nous pouvons en soi ne pas réaliser une action pour des motifs qui nous sont propres mais nous nous devons de soutenir nos collègues solidairement. C'est l'objet de la Charte de solidarité qui vous sera proposée à signer. Cette charte qui sera désormais partagée par TOUS les coméli définit le contour de cette solidarité nécessaire. Elle met aussi en garde vis-à-vis d'une menace qui serait possible, celle de déconventionnement individuel mise en œuvre de façon collective dans un ou des territoires. Le territoire, le vôtre, est la pierre angulaire de la mise en place de cette solidarité. Vous vous connaissez déjà dans vos territoires pour des raisons autres (FMC, tour de garde, MMG, CPTS, CODTS, etc etc). Comme en 2002 (ccoordination) en 2010 (CODTS) en 2015 (Comeli), nous vous proposons de réactiver vos territoires autour de ces futures actions à venir, dont le « ciment » sera la solidarité, bien au-delà de l'action même. Et la solidarité est la base même du terme « collectif ».

4/ modalités pratiques des compléments d'honoraires sur la CCAM clinique

Pour autant et dans l'attente de la signature des chartes de solidarité et dans la mesure où l'action contestataire tarifaire, premier pas pour imposer notre indépendance, débute dès le 16/5/2024 le conseil c'est que le complément d'honoraire soit notifié sous 2 modes à votre convenance.

- Forme de NR. Au plan pratique une FSE est réalisée au tarif officiel de l'acte et une facture papier est remise au patient notifiant par exemple GS (FSE) + NR (ex 5 euros) avec la notification "Merci de vous rapprocher de votre mutuelle pour le remboursement du complément d'honoraires". Les médecins ne peuvent pas dans ce cadre être inquiétés par la CPAM. Dans le cadre du NR, le seul risque si plainte du patient est le passage en commission de pénalités au CDOM. Il suffit alors de justifier que le tarif est affiché au cabinet.
- Forme DE. Rappelons que le DE est un acte conventionnel mais très limitée (exigence de patient et du temps). La CCAM clinique dans son approche simplifiée et qui vous est proposée tient compte justement de cela. Dans l'état actuel des choses la réalisation de DE expose le médecin à des lettres de rappels de menaces de la part de la CPAM pouvant aller jusqu'à des sanctions. Mais par son essence, le DE reste un acte « contestataire » pour défendre une demande clairement formulée. Autant le NR est une solution intéressante pour un médecin isolé qui ne souhaite pas être



inquiété par la CPAM (le complément d'honoraire n'est pas visible de la CPAM), autant le DE est un acte de contestation forte, visible de la CPAM qui n'a de sens que si un nombre minimal de chartes de solidarité est signée sur un territoire (au min 50% du secteur concerné). Il sera alors temps de médiatiser sur le secteur concerné vers la presse, radio, télé, politiques locaux. Pour rappel le logo du Comeli29 peut être utilisé par chaque secteur.

- Dans les 2 cas, et dès lors qu'un médecin veut appliquer et/ou soutenir le complément d'honoraires, il est proposé de faire signer la charte de solidarité ainsi que la lettre individuelle de déconventionnement en cas de menace de la part des tutelles envers un des médecins du secteur. Ce sont ces 2 documents qui permettront de mettre en place la solidarité, qu'un médecin fasse ou pas l'action proposée. Il s'agit d'une menace et pas d'une intention de déconventionnement. Il est bien clair que si au moins 50% d'un secteur menace de se déconventionner par solidarité, les autorités locales sous pression des patients désormais sans MT ne pourront que céder.
- La charte de solidarité n'a de sens donc qu'avec la menace qui va avec. Il est donc impératif de signer ces 2 documents. On vous proposera des moyens électroniques de ces signatures de document

4/ Animation

Le plus important pour nos actions c'est l'échelle locale qui permet les échanges, de décider du suivi des actions proposées. Si un secteur est atone, le voisin plus mobilisé peut venir en soutien. Pour rappel des référents sont présents sur la très grande majorité des zones du département.

Comme le précise Nikan, pour construire un collectif il faut du temps et de l'investissement. Dans un groupe humain, quel que soit sa localisation, ses objectifs, son essence, on distingue 3 sous-groupes : Le 1° sous-groupe est celui des opposants à tout (entre 10 et 25%). Le 2° sous-groupe est celui des convaincus motivés (10 à 25%). Le 3° sous-groupe est celui des indécis (50 à 80%). C'est totalement humain, et maintes fois éprouvées. Il ne sert à rien d'essayer de convaincre des opposants. Perte de temps et d'énergie, et ils ne seront jamais solidaires. Il n'est nullement ici de juger mais uniquement de constater. Les convaincus motivés seront les véritables locomotives. Dans notre cas, ce sont les référents des secteurs. Enfin, les indécis, le plus gros sous-groupe, est celui qui demande le plus d'attention, d'implication et d'engagement. C'est chez eux que la solidarité naîtra et sera à termes la plus solide.

5/ Conclusions

- A la lumière de la proposition de la convention par la CNAM, des effets de la mobilisation depuis 18 mois à travers les différentes actions menées, des conséquences de politiques de santé depuis plus de 30 ans, il devient évident qu'aujourd'hui 2 visions radicalement opposées vont s'affronter :



- D'un côté, nous avons la vision technocratique, basée uniquement sur l'économie en santé, allant jusqu'à une suradministration vers une étatisation puis une soumission totale, une dérégulation de parcours de soins et des compétences des soignants, le tout en vue d'une financiarisation rapide de la santé comme étant un bien de consommation comme un autre, avec transfert de la gestion vers le monde privé (fonds de pensions, nouveaux acteurs financiers, assureurs privés, ...). Tout cela est la résultante logique d'une vision néolibérale, alimentée par la commission européenne, les banques centrales et les agences de notations. Dans cette vision le patient, la maladie, les soignants deviennent des variables d'ajustements de choix économiques
 - D'un autre côté, une vision humaniste, où le patient est au centre de la préoccupation avec le respect des codes de déontologie, une régulation médiale de l'offre de soins, un accent puissant sur la prévention, un soutien sans faille aux soignants (que l'on ne se contente plus d'applaudir aux balcons quand ça va mal, et que l'on dénigre quand ça va mieux), un système solidaire avec une éducation nécessaire du bon usage des soins, bien commun à tous, la sauvegarde de l'indépendance et de la liberté des patients et des soignants
- Une de ces 2 visions va gagner, c'est inéluctable
 - La question est de savoir laquelle et ce que l'on est prêt à faire pour la défendre. Les propositions des Comeli, issues du terrain, des rencontres avec MPD, des syndicats, Ordre et URPS, vont clairement vers la 2^e vision présentée
 - Pour convaincre il faut être convaincu
 - Quels que soient nos modes d'exercices, nous, médecins avons en commun au moins une chose : notre déontologie, et à travers elle la qualité des soins que nous pouvons préserver qu'à condition que soit garanti notre indépendance, notre liberté d'exercice et de prescriptions, le libre choix du patient de son soignant, et le strict respect du secret médical. Tous ces points ont une valeur inestimable.
 - Or cette vision, ces valeurs, ne peuvent pas se défendre individuellement (sans remettre en cause la santé mentale et physique du soignant) alors qu'elles sont assez faciles à défendre dans des collectifs territoriaux où la solidarité est le maître mot, que ça soit en défense ou en organisation. Ne doutez jamais de votre force, mais celle-ci n'a de sens que si solidarité. Elle est risible, si vous êtes isolés face aux tutelles, face à vos patients
 - Pour réussir comme le Colibri chacun doit faire sa part, et nous n'aurons que ce que nous irons chercher.

Christine Coat
Nikan Mohtadi

Pour le Comeli 29